



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**LAHISLA DA SILVA TELES**

**INFLUÊNCIA DO ESTRESSE E ANSIEDADE NAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM FORMANDOS NO CURSO DE FISIOTERAPIA**

**JUAZEIRO DO NORTE**

**2023**

LAHISLA DA SILVA TELES

**INFLUÊNCIA DO ESTRESSE E ANSIEDADE NAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM FORMANDOS NO CURSO DE FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Ma. Tatianny Alves de França.

JUAZEIRO DO NORTE

2023

**INFLUÊNCIA DO ESTRESSE E ANSIEDADE NAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM FORMANDOS NO CURSO DE FISIOTERAPIA**

DATA DA APROVAÇÃO: 26/06/2023

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Professor(a).; Ma.; Tatianny Alves de França.

Orientador

---

Professor(a) Esp. Thiago Santos Batista

Examinador 1

---

Professor(a) Esp.; Rebeka Boaventura Guimarães

Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE

2023

**ARTIGO ORIGINAL**

**INFLUÊNCIA DO ESTRESSE E ANSIEDADE NAS DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES EM FORMANDOS NO CURSO DE FISIOTERAPIA**

Autores: Lahisla da Silva Teles<sup>1</sup>, e Tatianny Alves de França<sup>2</sup>

Formação dos autores

1- Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio. Mestra.

Correspondência: [lahislateles.com@gmail.com](mailto:lahislateles.com@gmail.com); [tatianny@leaosampaio.edu.br](mailto:tatianny@leaosampaio.edu.br)

**Palavras-chave:** Ansiedade; Estresse Psicológico; Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; Formandos; Fisioterapia.

Dedico esse trabalho aos meus pais e minha avó Francisca Edenia Pereira da Silva, Nazare Braz Pereira Silva e Luciano Silva Teles por todo incentivo e apoio na construção desse projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a minha família que foi uma grande incentivadora da minha vida acadêmica, permitindo a realização deste sonho, em especial aos meus pais (Edenia e Luciano), avó (Nazaré), irmãos (Larissa e Eryston), tias e tio (Margarete, Solange e José).

Aos meus queridos amigos que fiz durante a graduação, que me ajudaram durante essa jornada e foram companheiros em diversos projetos que participei e estágio, em especial à Ana Clara, Ana Beatriz, Daiany, Joelia, Mikaelle, Luana, Vanessa e Thayla. Obrigada por tudo que fizeram por mim, em tempo algum, esquecerei de vocês!

A minha eterna gratidão à minha orientadora formidável, que por diversas vezes, mesmo que cansada e com todos os seus afazeres, teve toda disposição, empatia e paciência para me orientar neste trabalho. Você é uma mulher extraordinária e eu sou extremamente grata por todos os conselhos e ensinamentos.

Minha gratidão também a todos os professores que durante a minha graduação se fizeram presentes em grandes momentos, como nos projetos de extensão, ligas acadêmicas, grupos de estudo e publicações de artigos.

E por fim, agradeço a mim mesma, por todo o meu esforço e dedicação, e mesmo por duvidar numerosas vezes da minha capacidade, sempre batalhar para dar o melhor que posso no momento e se orgulhar a cada pequena conquista realizada.

## RESUMO

**Introdução:** As disfunções temporomandibulares (DTM) compreendem um conjunto de modificações nos músculos da mastigação, a ATM e estruturas orofaciais associadas. Nesse contexto, múltiplos estudos demonstram relevante associação entre diferentes fatores emocionais e a presença de sinais e sintomas de DTM. **Objetivo:** Identificar a influência do estresse e ansiedade nas disfunções temporomandibulares em formandos no curso de fisioterapia. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional de corte transversal descritivo com abordagem quantitativa realizado com acadêmicos em fisioterapia formandos do semestre 2023.1, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, na cidade de Juazeiro do Norte/CE. Foram incluídos os acadêmicos regularmente matriculados no estágio supervisionado II e excluídos os que estiverem em uso contínuo de medicamentos com finalidade antidepressiva e para controle de ansiedade e insônia, que realizem prática regular de atividade física e que tenham acompanhamento psicológico. A coleta deu-se por meio de aplicação de questionários, Anamnésico de Fonseca (IAF), escala de percepção de estresse-10 (EPS-10) e inventário de ansiedade de BECK (BAI) tal instrumento para identificação de perfil de ansiedade. Os dados foram compilados e apresentados na forma de tabelas. **Resultados:** Verificou-se por meio de n=30 a faixa etária com média de 24 anos, tendo uma maior predominância do sexo feminino. A maioria apresentava DTM leve com 56,7%, 30% se apresentaram com ansiedade moderada. A correlação entre a BAI e o IAF apresentou-se de forma estatisticamente significativa com  $r=0,596$ . Os principais sintomas relatados foram algum hábito, apertar e/ou ranger os dentes, dores de cabeça com frequência e se considerar uma pessoa tensa ou nervosa. **Conclusão:** Apesar de não ser possível afirmar categoricamente que a ansiedade e estresse são fatores causadores da disfunção, este estudo demonstra a presença de alguma influência sobre as disfunções temporomandibulares.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Estresse Psicológico. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Formandos. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Temporomandibular disorders (TMD) comprise a set of changes in mastication muscles, TMJ and associated orofacial structures. In this context, multiple studies demonstrate a relevant association between different emotional factors and the presence of TMD signs and symptoms. **Objective:** To identify the influence of stress and anxiety on temporomandibular disorders in physiotherapy graduates. **Methodology:** This was an observational descriptive cross-sectional study with a quantitative approach carried out with academics in physiotherapy graduating from semester 2023.1, at Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, in the city of Juazeiro do Norte/CE. Academics regularly enrolled in supervised internship II were included, and those who were in continuous use of antidepressant drugs and to control anxiety and insomnia, who performed regular physical activity and who had psychological follow-up were excluded. Data were collected through the application of questionnaires, Fonseca Anamnestic (IAF), stress perception scale-10 (EPS-10) and BECK anxiety inventory (BAI), such an instrument for identifying the anxiety profile. Data were compiled and presented in the form of tables. **Results:** It was verified by means of n=30 the age group with an average of 24 years, with a greater predominance of females. Most had mild TMD with 56.7%, 30% had moderate anxiety. The correlation between BAI and IAF was statistically significant with  $r=0.596$ . The main symptoms reported were some habit, clenching and/or grinding teeth, frequent headaches and considering oneself a tense or nervous person. **Conclusion:** Although it is not possible to categorically state that anxiety and stress are factors that cause dysfunction, this study demonstrates the presence of some influence on temporomandibular disorders.

**Keywords:** Anxiety. Psychological stress. Temporomandibular joint dysfunction syndrome. Trainees. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) compreendem um conjunto de modificações nos músculos da mastigação, a ATM e estruturas orofaciais associadas. Destaca-se ainda, que essas disfunções são prevalentes no sexo feminino e habitualmente apresentam uma trajetória recorrente e crônica (RAHMEIER *et al.*, 2021).

Os estudos epidemiológicos demonstram que em média, 50 a 60 % da população possui determinado sinal ou sintoma de DTM (GÓES; GRANGEIRO; FIGUEIREDO, 2018). Nesse contexto, as DTM possuem etiologia multifatorial, sendo resultante de agentes anatômicos, neuromusculares, psicológicos e oclusais, podendo provocar alteração disfuncional em regiões da cabeça e pescoço. Desse modo, pode ainda estar relacionada a hábitos para-funcionais como por exemplo, estresse, trauma, fatores emocionais, sistêmicos e hereditários (CRUZ *et al.*, 2020).

O estresse ao torna-se intenso ou persistente, ultrapassando a capacidade física, cognitiva e emocional do indivíduo em lidar com as eventos estressores, irá afetar o organismo, podendo levar a um quadro patológico (URBANI, JESUS, CONZENDEY-SILVA, 2019). Já a ansiedade estimula hábitos parafuncionais e tensão muscular, acarretando o surgimento dos sinais e sintomas de DTM e o sofrimento psicológico significativo, levando aos distúrbios de humor, com altos índices de estresse e ansiedade (MOREIRA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, múltiplos estudos demonstram relevante associação entre diferentes fatores emocionais e a presença de sinais e sintomas de DTM. Dessa forma, acredita-se que o estresse e a tensão emocional podem provocar alterações nos processos biológicos de propagação e percepção da dor, propiciando uma hiperatividade muscular rotineira de modo contínuo podendo acarretar danos à ATM e estruturas associadas (PAULINO, *et al.*, 2018).

Os universitários da área da saúde experienciam situações propícias à ansiedade. Desse modo, destacam-se a supervisão dos preceptores nos estágios, contínua exposição a casos de angústia e morte, execução de procedimentos técnicos e o medo de cometer erros durante a assistência. Diante disso, podem ser constatados como estressores, uma vez que exigem do acadêmico um conjunto comportamental para se organizar e conseguir enfrentar as diferentes exigências (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Diante disso, uma equipe multidisciplinar que, usualmente, será composta por cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, torna-se necessária para o tratamento da DTM. Alguns estudos revelam evolução na melhora dos sinais e sintomas da DTM em mais de 90% dos pacientes tratados por intervenção de combinação de terapias conservadoras, incluindo educação do paciente, autocuidado, acompanhamento psicológico, fisioterapia, agulhamento seco, acupuntura, laserterapia, placas oclusais e farmacoterapia (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

A etiologia da disfunção temporomandibular (DTM) é complexa, multifatorial e está relacionada a fatores predisponentes, desencadeantes e perpetuantes. Sabendo disso surge determinada questão: será que o indivíduo portador de DTM em situações de estresse emocional e ansiedade exacerbam os sintomas?

Dentre os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular (DTM) é recorrente queixas de dores ou desconfortos. O estresse e a ansiedade são fatores emocionais que podem, com maior frequência, ampliar essas queixas, favorecendo o exacerbamento dos sinais e sintomas. Nesse sentido, o estudo se justifica pela importância do profissional fisioterapeuta aprofundar seus conhecimentos acerca dessa área e assim poder atuar de forma mais efetiva na prevenção e reabilitação desses sintomas.

Vale ressaltar, que a pesquisa também se mostra significativa no contexto de contribuição para a comunidade científica, podendo assim servir como base para futuros estudos e novas perspectivas na atuação multiprofissional no manejo dos fatores emocionais como gatilho para os sintomas da DTM.

Dessa forma o objetivo deste estudo foi Identificar a influência do estresse e ansiedade nas disfunções temporomandibulares em formandos no curso de fisioterapia, assim como os objetivos específicos foi Identificar a prevalência de estresse e ansiedade em indivíduos portadores de disfunções temporomandibulares, avaliar os sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares no período de estresse e ansiedade, construir um infográfico sobre o manejo dos fatores emocionais, em momentos de estresse e ansiedade, visando o controle sintomatológico das disfunções temporomandibulares.

## MÉTODO

O presente estudo tratou-se de um estudo observacional de corte transversal descritivo com abordagem quantitativa. O estudo de corte é realizada em um único momento, tal como agora, hoje, quando o pesquisador registra uma "fotografia" dos fatos, variáveis, de interesse e não o "filme" de sua evolução (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A pesquisa em questão foi desenvolvida no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Maria Letícia Leite Pereira S/N, sendo a coleta realizada entre abril e junho de 2023. A população correspondeu a acadêmicos em fisioterapia formandos do semestre 2023.1. A amostra deu-se pelo número de acadêmicos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos formandos regularmente matriculados no estágio supervisionado II. E excluídos os formandos que estiveram em uso contínuo de medicamentos com finalidade antidepressiva e para controle de ansiedade e insônia, que realizaram prática regular de atividade física, que possuem acompanhamento psicológico e/ou não desejaram participar.

A coleta foi realizada por meio de questionários validados na literatura, sendo registradas as respostas através dos mesmos, este preenchimento foi realizado pela pesquisadora de forma presencial com os participantes. Para tal procedimento, iniciou-se com a triagem e a seleção de participantes, onde a pesquisadora informou do que se trata a sua pesquisa, informou os termos que devem ser assinados e tirou todas as dúvidas dos integrantes para que pudessem compor o projeto como participantes. Após o recrutamento e seleção dos acadêmicos que participaram da pesquisa, foi realizada às perguntas descritas através de questionários validados na literatura como: questionário Anamnésico de Fonseca (IAF) que caracteriza a presença dos sintomas da DTM, escala de percepção de estresse-10 (EPS-10) apresenta o relato pessoal do estresse, inventário de ansiedade de BECK (BAI) tal instrumento para identificação de perfil de ansiedade.

Os dados foram organizados e apresentados por meio de uma síntese descritiva, visando favorecer a interpretação dos achados da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi constituída por 30 acadêmicos em fisioterapia formandos do semestre 2023.1. Apresentando idade entre 22 e 31 anos com média de 24 anos, tendo uma maior predominância do sexo feminino com um total de 86,7% e uma menor predominância do sexo masculino com 13,3%, levando em consideração a tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Variáveis independentes.

Variável	Sub variáveis	n	%
Sexo	Masculino	4	13,3
	Feminino	26	86,7
	Média	24,4	
Idade	Erro Desvio	1,942	

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Com intuito de caracterizar a presença dos sintomas da DTM, foi proposto o Questionário Anamnésico de Fonseca (IAF), sendo demonstrado suas respostas através da Tabela 2, é possível observar que 56,7% dos acadêmicos possuem DTM leve, 30% DTM moderada, 3,3% DTM severa e 10% se encontram sem DTM. Já com o inventário de ansiedade de BECK (BAI), instrumento para avaliação da ansiedade, viu-se que 30% se apresentaram com ansiedade moderada, 26,7% com grau mínimo de ansiedade, 23,3% com ansiedade leve e 20% com ansiedade grave.

Ainda relacionado a Tabela 2, foi analisada a correlação entre a idade dos participantes e a escala de percepção de estresse-10 (EPS-10), que se correlacionaram de forma estatisticamente moderada com  $r=0,396$ . Ainda, foi analisada a correlação entre o IAF e a EPS-10 que se correlacionaram de forma estatisticamente fraca. Além disso, foi analisada a correlação entre o BAI e a EPS-10 que se correlacionaram de forma estatisticamente fraca. Por fim, foi realizada a

correlação entre o BAI e o IAF que se correlacionaram de forma estatisticamente significativa com  $r=0,596$ .

Tabela 2. Distribuição da amostra quanto a severidade da DTM, inventário de ansiedade de BECK e correlações da escala de percepção de estresse-10 e do BAI.

Variáveis	N (%)
<b>IAF</b>	
Sem DTM	3 (10)
DTM Leve	17 (56,7)
DTM Moderada	9 (30)
DTM Severa	1 (3,3)
<b>BAI</b>	
Mínimo	8 (26,7)
Leve	7 (23,3)
Moderada	9 (30)
Grave	6 (20)
<b>EPS-10</b>	
Correl.: EPS/IDADE	$r=0,396$
Correl.: EPS/IAF	$r=0,125$
Correl.: EPS/BAI	$r=0,152$

Correl.: IAF/BAI

r=0,596

---

 Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Ainda relacionado ao Questionário Anamnésico de Fonseca (IAF), os participantes relataram principalmente os seguintes sintomas: apresentam algum hábito, apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha), dores de cabeça com frequência e se consideram uma pessoa tensa ou nervosa, como podemos observar na Tabela 3.

Tabela 3. Sintomas de disfunções temporomandibulares,

<b>Variáveis</b>	<b>Sub variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	Sim	15	50,0
<b>Apresenta algum hábito, apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?</b>	Não	10	33,3
	Às vezes	5	16,7
	<hr/>		
<b>Sente dores de cabeça com frequência?</b>	Sim	13	43,3
	Não	7	23,3
	Às vezes	10	33,3
<b>Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?</b>	<hr/>		
	Sim	21	70,0
	Não	6	20,0
	Às vezes	3	10,0

---

 Fonte: Dados da pesquisa (2023)

## DISCUSSÃO

Partindo do princípio do local em que foram feitas as coletas e da amostra, é válido expressar de acordo com o estudo de Góes *et al*, (2018) que em média, 50 a 60 % da população possui determinado sinal ou sintoma de DTM, uma doença referente ao mau funcionamento do sistema estomatognático, ocasionando dores musculares, articulares, de ouvido, de cabeça, dentre outros.

Ainda de acordo com os mesmos autores em sua revisão de literatura, relataram que a Disfunção Temporomandibular têm uma maior prevalência entre 20 e 45 anos e no sexo feminino, tendo concordância com este estudo, visto que a faixa etária ficou em média de 24 anos e tendo uma maior predominância do sexo feminino com um total de 86,7%.

Com relação ao questionário IAF o estudo de Pinto *et al*, (2017) através do seu estudo que buscava verificar a associação e correlação entre os sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários, verificaram por meio de 199 estudantes um total de 37,7% de DTM leve, 19,6% DTM moderada e 9% DTM severa, indo em acordo ao presente estudo, onde 6,6% foram DTM leve, 20% DTM moderada e 73,34% foram DTM severa, possuindo a mesma correlação de uma menor quantidade de DTM severa e maior quantidade de DTM leve.

No estudo de Nunes *et al*, (2020) através do seu estudo que buscava investigar associação entre severidade da disfunção temporomandibular, cervicalgia e limitação funcional mandibular, houve discordância nos resultados do presente estudo, visto que em sua análise observou-se uma maior prevalência de DTM severa e menor prevalência de DTM leve, o que neste estudo encontra-se o contrário.

No estudo de Moreira *et al* (2021) analisou-se a influência do estresse e da ansiedade nos graus de severidade da DTM através de 54 participantes, de acordo com o questionário IAF houve concordância nos resultados do presente estudo, visto que em sua análise observou-se uma maior prevalência de DTM leve, e menor prevalência de DTM severa.

Segundo Porto (2022) o guia da Academia Americana de Dor Orofacial estima que 40 a 75% da população apresenta algum sinal de DTM e que 33% apresentam algum sintoma. Neste presente estudo, os sintomas prevalentes de DTM nos acadêmicos se deram a algum hábito, como: apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha), dores de cabeça frequentes e se consideraram uma pessoa tensa ou nervosa.

Diante do estudo feito por Almeida *et al*, (2020) a relevância dos fatores psicossociais no desenvolvimento e manutenção das DTM, está bem estabelecida, e o aumento da prevalência de distúrbios psicológicos em pacientes com DTM, especialmente naqueles que sofrem de distúrbios da musculatura mastigatória.

Segundo o pesquisador Paixão *et al*, (2021) os universitários da área da saúde experienciam situações propícias à ansiedade. Desse modo, destacam-se a supervisão dos preceptores nos estágios, contínua exposição a casos de angústia e morte, execução de procedimentos técnicos e o medo de cometer erros durante a assistência. Desta forma, podem favorecer o surgimento ou a exacerbação de agravos psicológicos, em indivíduos mal adaptados, com ênfase para os transtornos de ansiedade. Corroborando com esta pesquisa, onde a ansiedade teve uma correlação significativa com a DTM.

Em concordância a esta pesquisa, o autor Lúcio *et al*, (2019) através do seu estudo que buscava verificar os níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários ingressantes e concluintes, observaram que em concluintes a maior parte apresentaram ansiedade leve (57,9%), indo em discordância apenas da maioria sendo severa (66,7%).

Segundo Rocha *et al*, (2020) o estresse percebido é o quanto a pessoa sente as situações em que está inserida como estressantes. Neste estudo, o estresse foi analisado por meio da escala de percepção de estresse-10 (EPS-10). Os resultados foram correlacionados à idade dos participantes, ao questionário IAF e ao inventário de ansiedade de BECK.

Diante disso, a pontuação EPS-10 e da idade se correlacionou de forma estatisticamente significativa ( $r=0,396$ ), direta e fraca com o questionário IAF e com o inventário de ansiedade de BECK, logo existe associação entre as variáveis. Sugerindo que quanto maior a idade dos participantes, maior o estresse percebido, o estresse percebido tem alguma influência sobre as disfunções temporomandibulares e sobre os níveis de ansiedade.

## **CONCLUSÃO**

Todos os participantes apresentam diagnóstico sintomatológico para a síndrome da articulação temporomandibular, com predomínio do sexo feminino e grau de severidade leve. De acordo com os dados apresentados, identificou-se correlação

significativa entre BAI e DTM, moderada entre a idade e a DTM. Porém, constatou-se relação significativa entre o estresse e os graus de severidade da DTM.

Sabe-se que o manejo emocional está diretamente vinculado a piora ou melhora do indivíduo, tendo em vista que dentre a multifatorialidade das causas, os fatores emocionais são quem mais influenciam nas respostas. Apesar de não ser possível afirmar categoricamente que a ansiedade e estresse são fatores causadores da disfunção, este estudo demonstra a presença de alguma influência sobre as disfunções temporomandibulares. Em tal contexto, sugere-se a importância de novos estudos que abordem a relação da ansiedade e do estresse com DTM.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-LEITE, Camila Megale; STUGINSKI-BARBOSA, Juliana; CONTI, Paulo César Rodrigues. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?. **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, 2020.
- BATISTA, Renata Rocha et al. Eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 1, p. 173-187, 2022.
- DA SILVA CAVALCANTE, Samara Kelly et al. Abordagem terapêutica multidisciplinar para o tratamento de dores orofaciais: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44293-44310, 2020.
- DA SILVA, Meire Luci et al. Vulnerabilidades na saúde mental de universitários em período de estágio clínico. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, p. 49-60, 2020.
- DE ARAÚJO CRUZ, José Henrique et al. Disfunção temporomandibular: revisão sistematizada. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 6, p. 570-575, 2020.
- DOS SANTOS PAIXÃO, Julya Thereza et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários da área da saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.
- GÓES, Karine Renatta Barros; GRANGEIRO, Manassés Tercio Vieira; DE FIGUEIREDO, Viviane Maria Gonçalves. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 9, n. 2, p. 115-120, 2018.
- KATIANE DE FREITAS PORTO, Katiane. Os efeitos da fisioterapia na disfunção temporomandibular. 2022.
- LÚCIO, Saislany Sheury Rafael et al. Níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários. **Revista Temas em Saúde**, v. 19, p. 260-274, 2019.
- MOREIRA, Lorena Amaral e cols. Avaliação da influência do estresse e ansiedade nas disfunções temporomandibulares. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, pág. e270101321032-e270101321032, 2021.
- MOREIRA, Lorena Amaral et al. Avaliação da influência do estresse e ansiedade nas disfunções temporomandibulares. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e270101321032-e270101321032, 2021.

NUNES, Achilles Motta et al. Associação entre severidade da disfunção temporomandibular, cervicalgia e limitação funcional da mandíbula. **Revista CEFAC**, v. 22, 2020.

PAULINO, Marcília Ribeiro; MOREIRA, Vanderlucia Gomes; LEMOS, George Azevedo; *et al.* Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 173–186, 2018.

PINTO, Raydelane Grailea Silva et al. Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. **Revista Dor**, v. 18, p. 217-224, 2017.

RAHMEIER, Gabriela et al. Avaliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia da UFSM sobre DTM e bruxismo. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1253-1253, 2021.

ROCHA, Thaís et al. Avaliação dos fatores psicológicos nos pacientes com disfunção temporomandibular no período de quarentena como medida de controle de COVID-19: Estudo de Caso. 2020.

URBANI, Giselle; JESUS, Lêda Freitas de; COZENDEY-SILVA, Eliana Napoleão. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1753-1765, 2019.

VASCONCELOS, Roberta Simões Nogueira *et al.* Fisioterapia na disfunção temporomandibular, **Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 2, p. 13, 2019.

## ANEXO 1: QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO DE FONSECA

**Quadro 3** Questionário anamnésico de Fonseca<sup>14</sup> (com o qual se obtém o Índice Anamnésico de Fonseca)

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice:	Índice anamnésico		Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15		Sem DTM
	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa

## ANEXO 2: ESCALA DE PERCEÇÃO DE ESTRESSE-10

### ESCALA DE PERCEÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a frequência** com que você se **sentiu ou pensou** a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
  10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)  
[ 0 ].Nunca [ 1 ].Quase Nunca [ 2 ].Às Vezes [ 3 ].Pouco Freqüente [ 4 ] Muito Freqüente
-

## COMPUTAÇÃO DOS ESCORES DA ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis

1. Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão devem ter a pontuação revertida

Ex: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0

2. Após a reversão todos os itens devem ser somados.

3. O escore, obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse percebido.

OBS: O resultado final não é uma medida critério-concorrente. No entanto, os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população americana (COHEN, 1984) ou ainda com a população de professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2004)

*Tabela 1. Dados Normativos da População Americana (COHEN, 1984) e de Professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2005).*

	Cohen (1984)		Reis e Petroski (2004)	
	n	Média (desvio-padrão)	n	Média (desvio-padrão)
<b>Sexo</b>				
Masculino	926	12,1 (5,9)	451	16,3 (0,6)
Feminino	1406	13,7 (6,6)	334	18,3 (0,3)
<b>Idade</b>				
18-29	645	14,2 (6,2)	11	21,3 (2,1)
30-44	750	13,0 (6,2)	356	17,8 (0,4)
45-54	285	12,6 (6,1)	311	17,2 (0,4)
55-64	282	11,9 (6,9)	88	14,5 (0,7)
65 e acima	296	12,0 (6,3)	16	15,7 (1,8)

### REFERÊNCIAS

Artigo Original

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Artigo de Validação da versão brasileira

Reis, R.S., Hino, A., Rodriguez-Añez, C.R. (in press). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*.

### ANEXO 3: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE				
Nome do paciente:				
Data de aplicação do instrumento:				
Possui diagnóstico de ansiedade? [ <input type="checkbox"/> ] Não [ <input type="checkbox"/> ] Não sabe [ <input type="checkbox"/> ] Sim. Desde quando? _____				
Já encontra-se em tratamento da ansiedade: [ <input type="checkbox"/> ] Não [ <input type="checkbox"/> ] Sim. Tempo de tratamento: _____				
Tratamento atual para ansiedade:				
Tratamentos prévios para ansiedade:				
BAI (inventário de ansiedade de BECK)				
Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.				
	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio	0	1	2	3
9. Aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervoso	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos	0	1	2	3

13. Trêmulo	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar	0	1	2	3
16. Medo de morrer	0	1	2	3
17. Assustado	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio	0	1	2	3
20. Rosto afogueado	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3
<b>TOTAL:</b>				
<b>Interpretação do Escore Total do BAI</b>				
<b>Escore Total</b>		<b>Gravidade da ansiedade</b>		
0-7		Grau mínimo de ansiedade		
8-15		Ansiedade leve		
16-25		Ansiedade moderada		
26-63		Ansiedade grave		